

# Rétrospective de l'année 2023 pour les paramédicaux en cardiologie et perspectives

*Date : Janvier 2024*

L'année écoulée fut riche de projets divers et innovants comme bien souvent en cardiologie. Elle a vu notamment apparaître l'entrée dans le droit commun de la télésurveillance, le développement de protocoles de coopération locaux et d'expérimentations.

Les débuts de la refonte du métier d'infirmier font également de 2023 une année porteuse d'espoir. Nous attendons une formation socle plus solide en cardiologie car c'est un secteur vaste, diversifié et évolutif, ainsi que la création d'une formation reconnue en cardiologie et rythmologie interventionnelle.

## Retour sur les événements marquants de l'année 2023

### • Les soins intensifs

L'instruction relative à la **mise en œuvre des autorisations de l'activité de soins critiques** a été publiée le 17 avril 2023<sup>1</sup>. Elle précise les modalités d'application du Décret relatif aux **conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins critiques** d'avril 2022<sup>2</sup> entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2023.

Ainsi, les unités de soins intensifs cardiologiques (USIC) doivent disposer d'équipements permettant la réalisation des actes de suppléance de l'organe de leur spécialité ; qu'en cas de création d'un secteur d'hospitalisation, de reconstruction ou de réaménagement d'un secteur existant, l'unité comprend au moins six lits pour l'USIC.

L'équipe non médicale d'une unité de soins intensifs de cardiologie comprend au moins :

- Un infirmier pour quatre lits ouverts, ainsi qu'un aide-soignant pour quatre lits ouverts de jour, et un aide-soignant pour huit lits ouverts de nuit ;
- Un masseur-kinésithérapeute et un diététicien, et en tant que de besoin, un psychologue, un assistant social et du personnel à compétence biomédicale.

Ce ratio soignant/patient est une des inquiétudes perpétuelles pour maintenir la qualité et la sécurité des prises en soins des patients. Une proposition de loi relative à l'instauration d'un nombre minimum de soignants par patient hospitalisé a donc été déposée le 25 janvier 2023<sup>3</sup>. Cet article mentionne un nombre minimal de soignants par lit ouvert à l'hôpital, établi par la Haute Autorité de Santé (HAS) pour chaque spécialité ou activité, fondé sur des études se basant sur les conséquences de ce ratio sur la mortalité,

<sup>1</sup> Instruction N° DGOS/R3/2023/47 du 6 avril 2023 relative à la mise en œuvre des autorisations de l'activité de soins critiques - <https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2023/2023.7.sante.pdf#page=137>

<sup>2</sup> Décret n° 2022-694 du 26 avril 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins critiques - <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000045668631>

<sup>3</sup> Proposition de loi relative à l'instauration d'un nombre minimum de soignants par patient hospitalisé  
Rapports législatifs ; Rapport n° 281 (2022-2023), déposé le 25 janvier 2023 - [https://www.senat.fr/rap/l22-281/l22-281\\_mono.html](https://www.senat.fr/rap/l22-281/l22-281_mono.html)



les réadmissions et les longs séjours<sup>4,5</sup>.

- **L'interventionnel**

L'instruction du 6 avril 2023 relative à la **mise en œuvre de la réforme de l'activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie**<sup>6</sup> définit les champs des activités interventionnelles, les nouveaux principes d'organisation et nous regrettons à ce sujet, que les auxiliaires médicaux présents en salle d'intervention ne soient pas davantage évoqués alors que la complexité des procédures, l'utilisation de techniques évolutives, l'augmentation du volume d'activité interventionnelle, l'importance majeure de la gestion des risques sont mis en évidence dans ce texte.

- **Les protocoles de coopération**

Cette année a vu émerger des protocoles de coopération locaux un peu partout sur le territoire. Certains n'ont peut-être pas été portés à notre connaissance, cette liste n'est donc pas exhaustive. Elle comporte notamment :

- **La réalisation par l'aide-soignant(e) d'électrocardiogrammes** pour des patients majeurs et conscients, pris en charge dans une structure d'urgence (janvier 2023, APHP),
- **Le sertissage de prothèses pour TAVI** pour MERM et IDE de cardiologie interventionnelle en lieu et place des médecins cardiologues interventionnels (été 2023, Grenoble),
- **L'implantation d'un moniteur cardiaque implantable** sous-cutané par un Infirmier Diplômé d'État (IDE) en lieu et place d'un médecin (été 2023, Le Mans).

- **L'insuffisance cardiaque**

L'**expérimentation CECICS**<sup>7</sup>, parcours des patients insuffisants cardiaques sévères en Île-de-France, arrive à son terme. Cette expérimentation visait à créer des cellules d'expertise et de coordination à l'hôpital dans l'insuffisance cardiaque sévère, afin d'améliorer la qualité de vie des patients, à limiter les hospitalisations et à diminuer la mortalité. Pour mener à bien ces objectifs, les moyens employés étaient notamment l'évaluation, la télésurveillance, la titration et la coordination.

#### La télésurveillance de l'insuffisance cardiaque

L'**arrêté du 22 juin 2023**<sup>8</sup> constitue désormais en grande partie le cahier des charges pour la télésurveillance de l'insuffisance cardiaque. Cependant, il fait référence à d'autres textes que quiconque intervient dans cette activité doit connaître :

<sup>4</sup> Matthew D McHugh, Linda H Aiken, Douglas M Sloane, Carol Windsor, Clint Douglas, Patsy Yates - Effects of nurse-to-patient ratio legislation on nurse staffing and patient mortality, readmissions, and length of stay: a prospective study in a panel of hospitals. The Lancet - Volume 397, Issue 10288, P1905-1913.

<sup>5</sup> Effets des législations imposant des ratios minimaux obligatoires de personnel infirmier - Une synthèse des preuves scientifiques. Carl-Ardy Dubois, Roxane Borgès Da Silva, Mélanie Lavoie-Tremblay, Sean Clarke - CIRANO, Juin 2020

<sup>6</sup> Instruction N° DGOS/R3/2023/46 du 6 avril 2023 relative à la mise en œuvre de la réforme de l'activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie - [https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2023/2023\\_7\\_sante.pdf#page=117](https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2023/2023_7_sante.pdf#page=117)

<sup>7</sup> CECIS - Cellule d'expertise et de coordination pour l'insuffisance cardiaque sévère - <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/media/108578/download?inline>

<sup>8</sup> Arrêté du 22 juin 2023 portant inscription d'activités de télésurveillance médicale sur la liste prévue à l'article L. 162-52 du code de la sécurité sociale - <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047720200>



- Articles des Codes de la Santé Publique et de la Sécurité Sociale,
- Décrets de décembre 2022,
- Avis de la HAS du 21 mars 2023<sup>9</sup>,
- Décision du 20 février 2023 fixant la participation de l'assuré à 40%,
- Arrêté du 16 mai 2023 fixant le tarif du forfait opérateur à 28€.

Depuis le 1<sup>er</sup> juillet dernier, nous devons caler nos manières de télésurveiller à ces nouvelles règles. Elles sont opposables à tous, dans les mêmes conditions.

La reconnaissance de l'intérêt de la télésurveillance dans la prise en charge ambulatoire des patients insuffisants cardiaques est ainsi actée.

Cette activité ne peut toutefois pas être efficiente sans la création d'une équipe pluriprofessionnelle qui en prend la responsabilité et accepte les avantages et inconvénients de ce type de suivi. Diminution des ré-hospitalisations, orientation rapide vers des prises en charge ambulatoire (HDJ diurétique, HAD diurétique, consultation de suivi cardiologique avancée...) mais majoration du temps de consultation et création d'un temps dédié à la télésurveillance pour les professionnels de santé. Le rôle des paramédicaux est là encore essentiel.

Les infirmiers engagés dans une activité de télésurveillance peuvent prétendre à l'obtention du diplôme universitaire en insuffisance cardiaque ou à l'élaboration d'un protocole de coopération entre professionnels de santé, tout comme il est possible de le faire dans le cadre de l'exercice propre.

Leur implication auprès des patients est renforcée par l'instauration d'une période d'essai initiale d'un mois à l'issue de laquelle la pertinence de cet accompagnement devra être réévaluée, laissant ainsi à l'infirmier la possibilité de faire une réévaluation plus large lui permettant de mettre en avant l'ensemble de ses champs de compétences (dépistage, prévention, accompagnement, orientation...) et de ses capacités d'analyses. Démontrant ainsi notre positionnement et la plus-value apportée au bénéfice des parcours patients, que nous soyons spécialisés ou non.

### • **La télésurveillance des prothèses cardiaques implantables**

La télésurveillance des prothèses cardiaques implantables est également entrée dans le droit commun depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2023. Aboutissement très attendu par l'ensemble des acteurs du secteur après quatre années d'une expérimentation nationale : le programme ETAPES.

Ce dernier a permis aux établissements de créer des postes paramédicaux afin de mieux gérer cette activité, la mise en place d'organisations plus structurées et de ce fait, de proposer aux patients un suivi plus qualitatif, mais aussi plus sécurisant.

Nous avons pu voir dans l'enquête sur les pratiques de télésurveillance des prothèses cardiaques menée par le Collège des Paramédicaux de la SFC en 2022<sup>10</sup>, que les organisations des centres étaient très disparates, que ce soit au niveau des moyens humains, de la formation, ou encore des pratiques quotidiennes de télésuivi.

Même si les textes ne sont pas officiellement validés, nous pouvons toutefois nous baser sur l'Avis de la HAS de mars dernier ou encore les textes parus cette année, pour entrevoir notre « futur télécardiologie

<sup>9</sup> Avis de la Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé sous forme de référentiel pour la Télésurveillance de l'insuffisance cardiaque, 21 mars 2023 - [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2023-03/tls\\_lq\\_insuffisance\\_cardiaque\\_chronique\\_dm\\_eval-320\\_avis\\_du\\_21\\_03\\_2023.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2023-03/tls_lq_insuffisance_cardiaque_chronique_dm_eval-320_avis_du_21_03_2023.pdf)

<sup>10</sup> Survey on the paramedical role in the remote monitoring of cardiac implantable electronic devices in France, Carole Mette and Al. Annales de Cardiologie et d'Angéiologie, Volume 72, Issue 3, June 2023 - <https://doi.org/10.1016/j.ancard.2023.101599>



». A priori, beaucoup d'aspects resteront les mêmes que ce que nous connaissons aujourd'hui et ne devraient pas modifier nos pratiques et nos organisations.

Cependant, d'autres points ont été réajustés, avec des conséquences à venir assez lourdes en termes d'organisation et de charge de travail, que ce soit pour les opérateurs ou les exploitants. C'est le cas de la facturation ou des prescriptions de télésurveillance.

- **La réadaptation cardiaque**

Le **Décret n°2023-696 du 29 juillet 2023**<sup>11</sup> relatif à la réforme du financement des activités de soins médicaux et de réadaptation est paru. Cinq expérimentations sont en cours en réadaptation cardiaque :

- **L'expérimentation Structures Libérales Légères**<sup>12</sup> pour la rééducation des patients coronariens et insuffisants cardiaques en cours à Paris, Strasbourg et Reims. Cette expérimentation propose une offre de réhabilitation cardiaque de proximité menée par une équipe de soignants libéraux en exercice coordonné, intégrant l'éducation pour la santé de ces patients en complément de la prescription médicamenteuse et la réadaptation par le réentraînement.
- **L'expérimentation READ'HY**<sup>13</sup>, programme de réadaptation cardiaque connecté : le futur. Ce programme développé dans trois établissements est destiné aux patients en post infarctus, insuffisants cardiaques ou aux jeunes adultes atteints de cardiopathie congénitale. L'activité physique a lieu à domicile via un outil connecté et des consultations en présentiel et des téléconsultations sont prévues.
- **L'expérimentation EVA CORSE**<sup>14</sup>, programme de réadaptation cardiaque en région corse. Le but est d'offrir un service de proximité, d'intégrer ou de renforcer l'aspect préventif, de favoriser la collaboration ville-hôpital, de renforcer la coordination de la prise en charge.
- **L'expérimentation nationale Walk Hop**<sup>15</sup>, Télé-réadaptation cardiaque un nouveau mode de réadaptation cardiaque hors les murs des SSR. Cette expérimentation a pour but d'améliorer l'accès à un programme de réadaptation cardiovasculaire. Elle propose une alternative en télé-réadaptation à domicile par rapport à une prise en soin classique en hospitalisation complète ou en hospitalisation de jour. Les patients inclus dans cette expérimentation sont des patients coronariens à faible risque. Les objectifs stratégiques et opérationnels décrits sont d'améliorer l'accès à la réadaptation cardiovasculaire, d'augmenter la capacité de prise en charge par une solution de télémédecine et de maintenir le niveau de soin par un service équivalent.
- **L'expérimentation nationale As du cœur**<sup>16</sup>. L'objectif est de favoriser la pratique d'une activité physique autonome, régulière et durable chez des patients sortant de réadaptation cardiovasculaire en leur proposant une nouvelle séquence de soin prise en charge par

<sup>11</sup> Décret n° 2023-696 du 29 juillet 2023 relatif à la réforme du financement des activités de soins médicaux et de réadaptation -

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047903823>

<sup>12</sup> Arrêté du 3 août 2023 modifiant l'arrêté du 11 février 2020 relatif à l'expérimentation de structures libérales légères (SLL) pour la rééducation des patients coronariens et insuffisants cardiaques - <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047978042>

<sup>13</sup> Arrêté du 7 juillet 2021 relatif à l'expérimentation « Read'hy, programme de Réadaptation cardiaque connecté : le futur » - <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043775981>

<sup>14</sup> Avis du Comité technique de l'innovation en santé sur le projet d'expérimentation Eva Corse, décembre 2020 - [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/eva\\_corse-avis\\_ctis.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/eva_corse-avis_ctis.pdf)

<sup>15</sup> Arrêté du 13 juillet 2021 relatif à l'expérimentation « Walk Hop, Télé-réadaptation cardiaque un nouveau mode de réadaptation cardiaque hors les murs des SSR » - <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043861912>

<sup>16</sup> Arrêté du 29 juillet 2021 modifiant l'arrêté du 27 mai 2020 relatif à l'expérimentation d'activité physique adaptée (APA) pour les patients cardio-vasculaires « As du Cœur » - <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043921030>



l'assurance maladie. Il s'agit d'un programme d'activité physique adapté à but thérapeutique, incluant des actions éducatives d'accompagnement à la pratique d'activité physique durable.

Les professionnels de santé ont été amenés à innover et inventer des nouvelles manières de prendre en charge les patients. La notion de perte de chance dans le domaine de rééducation et la réadaptation n'est pas nouvelle. En effet, le nombre de places en structures spécialisées n'est pas suffisant à la vue du nombre de patients ayant besoin de ces soins. Le numérique est une piste à explorer dans le domaine. Les modifications de nos modes de vie, les priorités que les patients se donnent en termes de santé, de vie personnelle et professionnelle poussent à modifier nos schémas de prise en charge. Le modèle socio-économique actuel nous oblige aussi à trouver de nouvelles solutions afin de faire des économies de santé nécessaires à la survie de notre modèle d'offre de soins. Être au plus proche de la vie quotidienne des patients, dispenser des soins de proximité au plus grand nombre permettra aux patients de regagner rapidement leur place au sein de la société et contribuera à les rendre acteurs de leur santé.

- **L'accès aux soins – suivi**

Améliorer l'accès aux soins, c'est l'objectif de l'expérimentation **CARDIO+, Équipes de soins spécialisés en cardiologie et Télémédecine**<sup>17</sup>. Engagée fin 2022, elle concerne les régions Auvergne-Rhône-Alpes, Centre-Val de Loire, Nouvelle-Aquitaine et Pays de Loire.

Cette expérimentation est destinée aux patients ne pouvant se déplacer chez un cardiologue sans l'assistance d'un tiers, en région sous dotée.

Il s'agit d'un modèle de prise en charge coordonnée ville-hôpital s'appuyant sur des outils numériques, l'intelligence artificielle, les pratiques avancées et une gestion des risques avec un suivi régulier des équipes de soins spécialisées. Cette organisation permet à un cardiologue d'interpréter à distance un bilan qu'il a prescrit et qui a été réalisé par l'infirmier de l'équipe de soins spécialisée.

Améliorer le suivi, grâce à l'expérimentation **DIVA Projet DiVa (Dijon Vascular Project) « Suivi intensif commun des Accidents Vasculaires Cérébraux et des Infarctus du Myocarde »** par des infirmières, médecins et pharmaciens, hospitaliers et libéraux, est engagée depuis mars 2021<sup>18</sup>.

L'objectif principal est de réduire les récidives et les complications de ces patients afin d'aboutir à une diminution des ré-hospitalisations avec un suivi intensif de deux ans.

Ce suivi, réalisé sous le contrôle des médecins cardiologues et neurologues et en lien avec le médecin traitant sera assuré par des infirmières spécifiquement formées, selon un protocole commun aux deux maladies qui partagent les mêmes causes et les mêmes traitements, motivant la présence d'entretiens pharmaceutiques.

---

<sup>17</sup> Arrêté du 27 novembre 2022 relatif à l'expérimentation « Equipes de soins spécialisés en cardiologie et Télémédecine » - <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000046678477>

<sup>18</sup> Arrêté ARSBFC/DG/2021-002 relatif au projet d'expérimentation DIVA Projet DiVa (Dijon Vascular Project) « Suivi intensif commun des Accidents Vasculaires Cérébraux et des Infarctus du Myocarde par des infirmières, médecins et pharmaciens, hospitaliers et libéraux dans le GHM 21-52 », mars 2021 - [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/diva-arrete\\_et\\_cdc\\_actualises.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/diva-arrete_et_cdc_actualises.pdf)



## • La pratique avancée

Cette année a débuté par l'application de l'**Avenant 9**<sup>19</sup> qui visait principalement à revaloriser de manière significative les modalités de rémunération des IPA et les aides prévues pour le démarrage de l'activité libérale pour renforcer le déploiement de ce nouveau métier en ville. Par ailleurs, l'IPA peut désormais prendre en charge les patients, soit pour un bilan ponctuel, soit pour une séance de soins ponctuelle<sup>20</sup>. La promulgation de la **Loi n° 2023-379, dite Loi Rist**<sup>21</sup>, a quant à elle marqué la volonté de faciliter le recours aux paramédicaux. En substance, elle autorise désormais un accès direct aux IPA salariés exerçant dans les établissements de santé publics, les établissements privés d'intérêt collectif et privés, ainsi que dans les établissements et services médico-sociaux ; mais aussi aux IPA libéraux exerçant au sein de structures d'exercice coordonné (maisons de santé, équipes de soins primaires).

## Attentes et perspectives

### • Soins intensifs

Les ratios relatifs aux soins critiques vont progressivement évoluer dans les années à venir car les besoins en formation et les recrutements des professionnels de santé ne seront pas satisfaits immédiatement. De même, la mission de la HAS de définir ce ratio devra entrer en vigueur au plus tard au 31 décembre 2024 et l'obligation de prévoir des ratios de qualité par décret entrerait elle en application au 1<sup>er</sup> janvier 2027. Pour sortir de cette situation, des propositions sont envisagées<sup>22</sup> :

- Faire et redonner confiance aux acteurs hospitaliers,
- Redonner du sens et de l'attractivité aux métiers du soin,
- Assurer le juste recours à l'hôpital dans des organisations de soins mieux coordonnées,
- Fédérer les acteurs de santé pour mieux répondre aux besoins sur les territoires.

L'attractivité des postes infirmiers en USIC pourrait être améliorée par la reconnaissance d'un statut spécifique pour les infirmiers titulaires du diplôme universitaire d'USIC.

### • Protocoles de coopération

Nous soutenons la nécessité de simplifier les démarches, de rattacher un protocole à un poste et non une personne donnée sous la responsabilité du service ou de l'établissement, d'avoir la possibilité de pérenniser la compétence acquise en cas de changement d'établissement et bien sûr, de reconnaître cette compétence par un statut spécifique et une rémunération associée cumulable en cas d'adhésion à plusieurs protocoles.

<sup>19</sup> Avenant 9 : le point sur les mesures tarifaires applicables depuis le 23 mars 2023 - <https://www.ameli.fr/infirmier/actualites/avenant-9-le-point-sur-les-mesures-tarifaires-applicables-depuis-le-23-mars#:~:text=L'avenant%209%20revalorise%20de,%C3%A0%20la%20demande%20du%20m%C3%A9decin>

<sup>20</sup> L'exercice des infirmiers en pratique avancée, 30 octobre 2023 - <https://www.ameli.fr/infirmier/exercice-liberal/vie-cabinet/installation-liberal/exercice-des-infirmiers-en-pratique-avancee#:~:text=Ont%20%C3%A9ligibles%20%C3%A0%20cette%20aide,montant%20de%2015%20000%20euros>

<sup>21</sup> Loi n° 2023-379 du 19 mai 2023 portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé (1) - <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047561956>

<sup>22</sup> Hôpital : sortir des urgences - Rapport ; RAPPORTS DE COMMISSION D'ENQUÊTE ; Rapport n° 587 (2021-2022), tome I, déposé le 29 mars 2022 - <https://www.senat.fr/rap/r21-587-1/r21-587-1.html>



- **L'interventionnel**

Nous rappelons qu'une formation reconnue en cardiologie/rythmologie interventionnelle est impérative en raison de la complexité des pathologies traitées, des techniques et technologies employées, des exigences très éloignées de la formation initiale des auxiliaires médicaux et en raison des nombreux glissements de tâches présents dans ce secteur.

Un lien doit être fait entre les modalités de formation, la durée de formation et les actes et missions que l'infirmier pourra mettre en pratique dans le cadre des travaux engagés dans la refonte du métier d'infirmier.

Ces travaux doivent s'articuler avec les différents secteurs de la cardiologie et les différents professionnels concernés à savoir les cardiologues, les manipulateurs d'électroradiologie médicale, les anesthésistes et infirmiers anesthésistes.

- **Accès aux soins, réadaptation cardiaque, suivi**

Les événements de ces dernières années ont montré qu'il fallait changer nos modes de prise en soins. Les nouvelles expérimentations vers le numérique sont une piste à exploiter. Plusieurs arrivent à leur terme en 2024 et l'on peut espérer une entrée dans le droit commun si leur intérêt pour la santé des patients et leur viabilité sur le plan financier est démontré.

Il faudra être vigilant sur les résultats de ces expérimentations en termes de gain fonctionnel, de soins adaptés aux patients, de mortalité et de comorbidité. Il faudra évaluer les besoins matériels, organisationnels et humains des nouvelles technologies afin d'apporter une meilleure qualité de soin aux patients.

Nous espérons un accès aux soins de rééducation facilité et ouvert au plus grand nombre. Cela passera par une meilleure communication, une connaissance de nos professions et une coopération entre les différents services de cardiologie des MCO jusqu'au retour aux activités de vie quotidienne.

- **Télésurveillance**

Aujourd'hui, chacun se questionne légitimement sur ce que le passage dans le droit commun va changer dans notre pratique quotidienne de télésurveillance.

Va-t-on devoir réorganiser en profondeur notre activité ? La charge de travail va-t-elle être plus importante ? Allons-nous devoir gérer plus de tâches administratives ? Des formations seront-elles obligatoires pour ce poste ?

Autant de questions qui animent les paramédicaux aujourd'hui, et qui restent à ce jour en suspend tant que le décret de l'activité n'est pas publié au Journal Officiel.

- **Pratique avancée**

L'année 2024 devrait voir aboutir les discussions tant attendues autour de l'autre volet essentiel de la Loi Rist se rapportant à l'accès à la primo-prescription pour les IPA. Domaine d'innovation et de challenge, la pratique avancée n'a pas fini de se conjuguer en France au service des patients, du territoire et du système de santé en général.





Les connaissances évoluent ainsi que les technologies. Les besoins de santé croissants de la population nécessitent des compétences diversifiées, nouvelles.

Toutes les démarches évoquées montrent une situation contrastée de notre système de santé. Il y aura toujours des moments où nous serons dans le rouge. C'est aussi à nous d'en atténuer cette couleur de façon plus harmonieuse par la formation de nos pairs, nos actions d'éducation en santé afin de dévoiler notre adaptabilité et les multitudes de couleurs de notre système de santé. Tout comme nos prédécesseurs, il faut dessiner par nos écrits la transmission de nos savoirs, la place optimale de chaque acteur dans notre système de santé en constante évolution afin d'optimiser les parcours de nos patients mais aussi nos prises en soins. Cette liberté nous appartient, à nous de la tracer et de la transmettre.

Espérons que cette nouvelle année soit pavée d'évolutions positives et que nos attentes seront entendues.

L'ensemble du bureau du Collège des Paramédicaux vous souhaite à tous une belle et heureuse année 2024 !

*Carole Mette*

*Présidente du Collège des Paramédicaux de la SFC*

Remerciements :

Amandine Mailliet, Fanny Villanova, Cyrielle Krawcow, Marion Sénac, Sarah Laroche, Véronique Thoré, Monique Lespes, Emmanuel Rorhacher, Rosemary Chatelier, Véronique Alibert, Karine Petit, Hélène Dehaut, Armelle Duchenne, Elodie Huet, Diane Prost

